

Cabinet de
Parodontie

PARODONTITE & DIABÈTE

Conférence du jeudi 16 mai 2019 au cabinet de Parodontie Chevalier et Associés

DEUX MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES



DIABETE

- ✓ Défini par une hyperglycémie chronique
- ✓ TYPE 1 : patient jeune, destruction auto-immune des cellules B du pancréas
- ✓ TYPE 2 : patient > 40 ans, insulino-résistant, sédentaire, obésité, surpoids, HTA, cholestérol
- ✓ Accumulation de produits de glycation : inflammation chronique/complications



PARODONTITE

- ✓ Définie par la perte d'attache et l'irréversibilité de l'alvéolyse
- ✓ Origine bactérienne
- ✓ Aboutit à la destruction du parodonte, et à la perte des dents si non traitée
- ✓ Entretient de nombreux rapports avec l'organisme : bactériémie, haut niveau d'inflammation chronique systémique

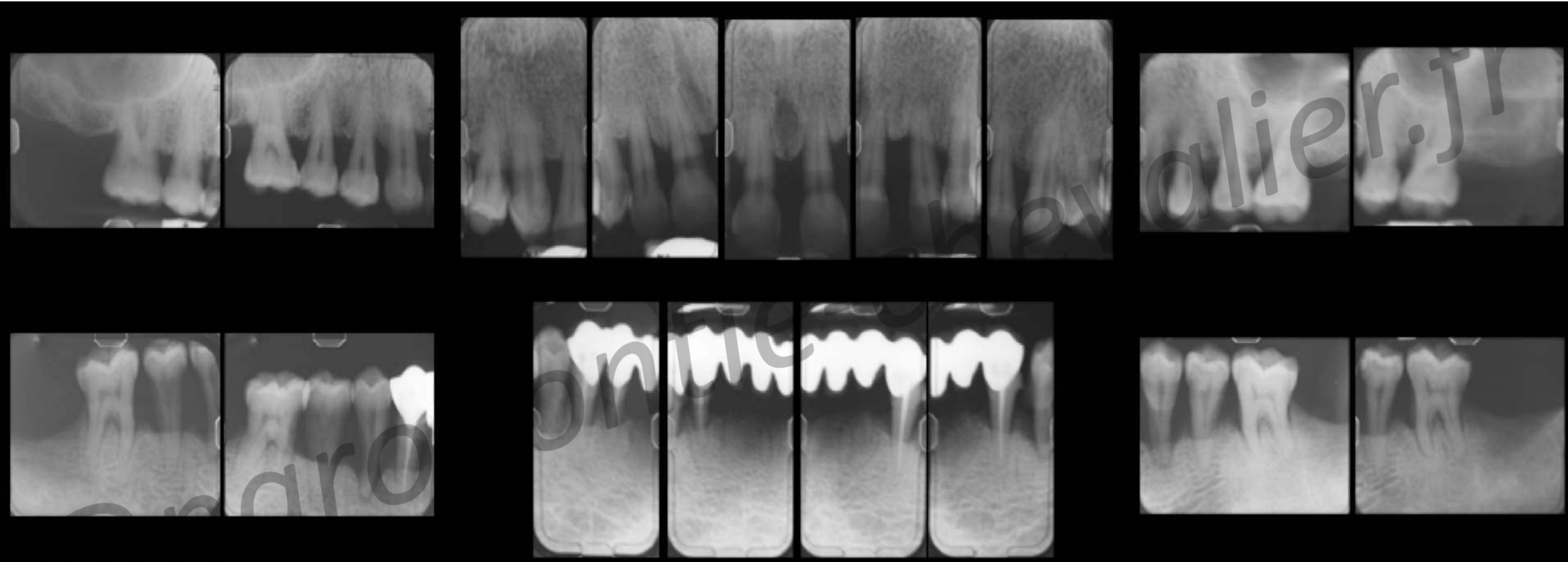
COMME POUR TOUTE MALADIE CHRONIQUE, LE SUIVI CLINIQUE, L'ACCOMPAGNEMENT ET LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DU PATIENT SONT NECESSAIRES

ANAMNÈSE ET EXAMEN CLINIQUE



ANAMNESE : patient de 61 ans, non conscient de sa parodontite, avec diabète de type 2 non équilibré (HbA1c = **12,7%**), traité par Metformine Amarel et Glucor, HTA traitée par Aprovel, hypercholestérolémie traitée par Crestor, non fumeur.

DIAGNOSTIC RADIOGRAPHIQUE



DIAGNOSTIC : parodontite **stade 4 grade C** (classification 2018).

Stade 4 : alvéolyse quasi terminale sur 22 et 45 notamment.

Grade C : diabète.

NOUVELLE CLASSIFICATION

Periodontitis grade			Grade A: Slow rate of progression	Grade B: Moderate rate of progression	Grade C: Rapid rate of progression
Primary criteria	Direct evidence of progression	Longitudinal data (radiographic bone loss or CAL)	Evidence of no loss over 5 years	<2 mm over 5 years	≥2 mm over 5 years
	Indirect evidence of progression	% bone loss/age	<0.25	0.25 to 1.0	>1.0
		Case phenotype	Heavy biofilm deposits with low levels of destruction	Destruction commensurate with biofilm deposits	Destruction exceeds expectation given biofilm deposits; specific clinical patterns suggestive of periods of rapid progression and/or early
Grade modifiers	Risk factors	Smoking	Non-smoker	Smoker <10 cigarettes/day	Smoker ≥10 cigarettes/day
		Diabetes	Normoglycemic/ no diagnosis of diabetes	HbA1c <7.0% in patients with diabetes	HbA1c ≥7.0% in patients with diabetes

THÉRAPEUTIQUE ÉTIOLOGIQUE



- ✓ Enseignement à l'hygiène orale
- ✓ 3 séances de surfaçage
- ✓ Antibiothérapie concomitante
Amox 1,5g /j 14j
Flagyl 0,750g/j 14j
- ✓ Extraction 32 33 34
43 44 + PAP
transitoire
- ✓ Réévaluation à 8 semaines

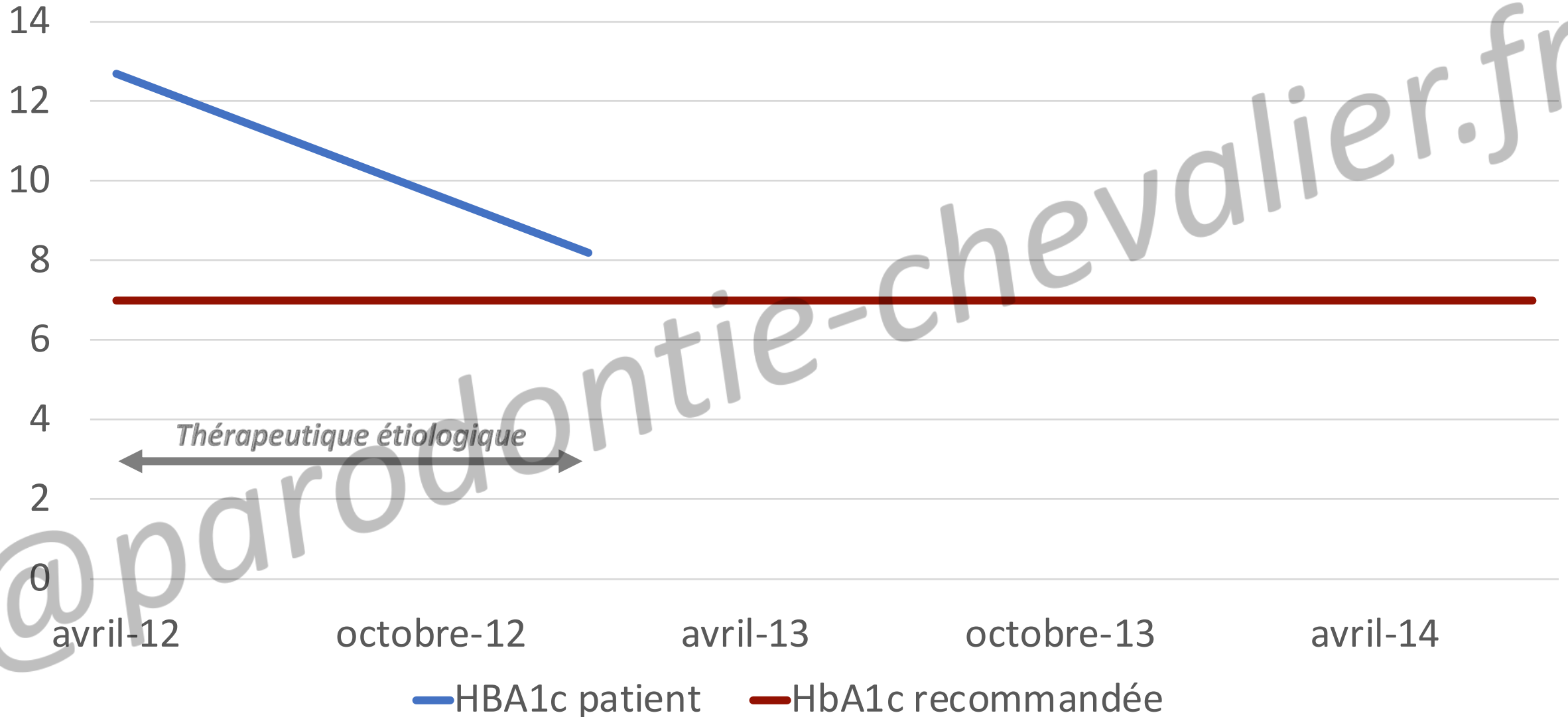


RÉÉVALUATION À 8 SEMAINES

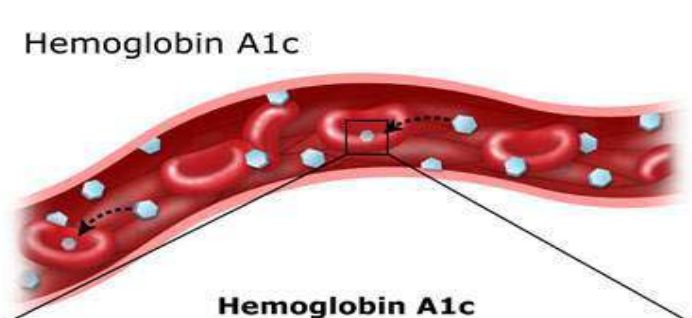
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		635	525	525	424	425	423	525	525	424	324	423	526		
		534	434	425	533	535	355	555	555	445	524	434	436		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		345	644									655	444		
		334	325									335	434		

INDICE DE PLAQUE : 7% INDICE DE SAIGNEMENT : 3% POCHE > 5 RÉSIDUELLES : **5**

SUIVI DE L'HÉMOGLOBINE GLYQUÉE



AMÉLIORATION HbA1c PAR TRAITEMENT PARO



Hemoglobin A1c

Hemoglobin A1c

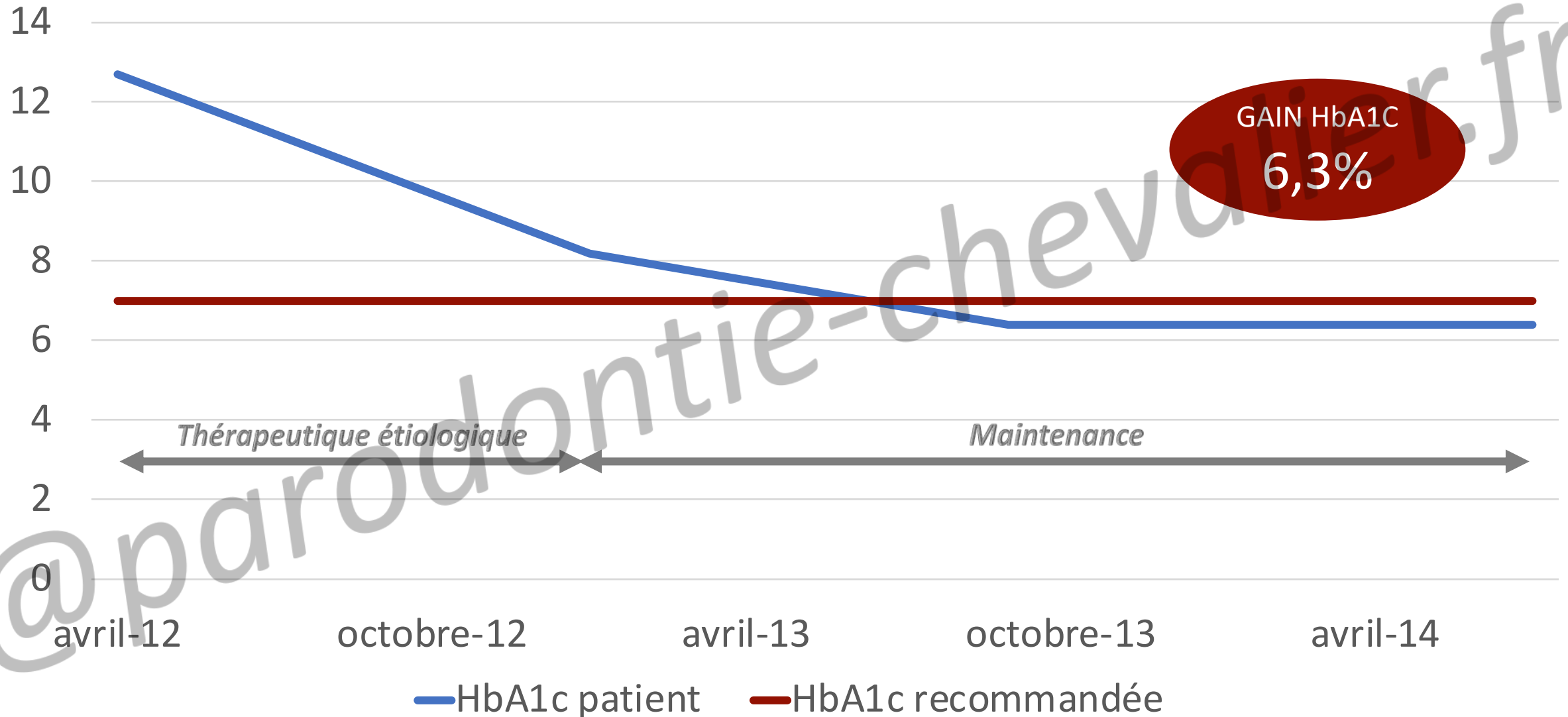
Glucose

Hemoglobin molecule

Hémoglobine glyquée HbA1c =
marqueur effectif de la glycémie
des 3 derniers mois

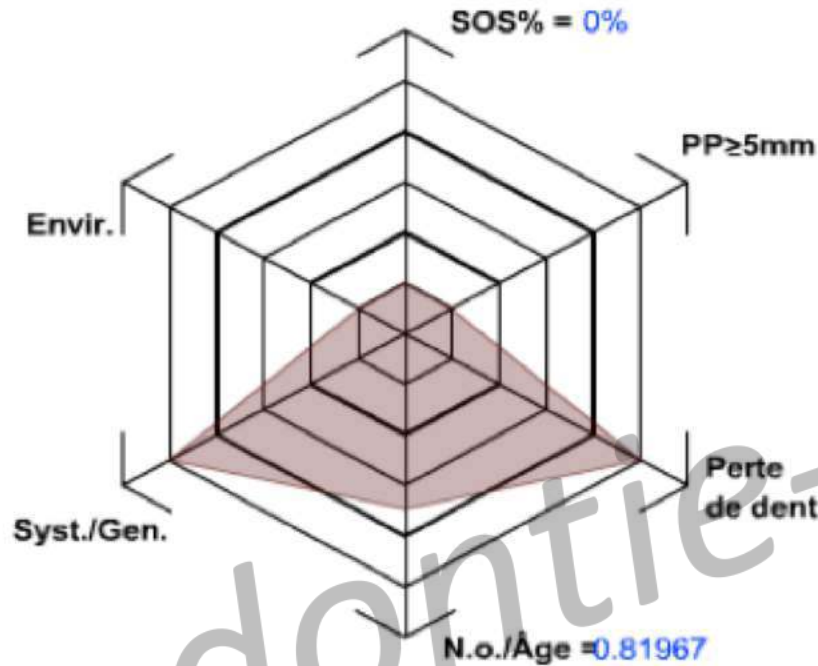
Année	Auteurs	Type étude	Référence biblio	Hb1Ac
2013	Engelbretson & Kocher	Méta-analyse de 9 RCT	J Perio 2013;84 S153-S163	- 0,36 %
2018	D'Aiuto Et Al.	RCT 1 an	LANCET Published online October 24,2018	- 0,60 %

SUIVI DE L'HÉMOGLOBINE GLYQUÉE



MAINTENANCE TOUS LES 3 MOIS

Lang &
Tonetti.
Periodontal
Risk
Assessment
(PRA) for
Patients in
Supportive
Periodontal
Therapy
(SPT).
Oral
Health &
Preventive
Dentistry
1/2003,
S. 7-16.



Surface du polygone: 55.4256

Risque parodontal: **élevé**

Interval de controle conseille: **3** Mois

Âge

Nombre de dents et d'implants (1 - 32)

Nombre de sites par dent / implant 2 4 6

Nombre de sites pos. au SOS of **40**

Nombre de sites avec PP≥5mm

Nombre de dents manquante

% de perte osseuse alvéolaire (estimation en % ou 10% par 1mm) %

Syst./Gen. Oui Non

Envir. Non fumeur (NF)
 Ancien fumeur (AF)
 Fumeur occasionel (FO)
 Fumeur (F)
 Gros fumeur (GF)

RÉÉVALUATION À 2 ANS

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		422	323	424	324	423	322	324	322	222	323	323	224		
		423	333	324	322	223	223	434	223	223	422	222	223		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		324	433									322	322		
		224	324									323	322		

INDICE DE PLAQUE : 5% INDICE DE SAIGNEMENT : 0% POCHE > 5 RÉSIDUELLES : 0



ASSOCIATION
BI
DIRECTIONNELLE
le diabète
aggrave la
parodontite,
la parodontite
aggrave le
diabète

ASSOCIATION DIABÈTE PARODONTITE

EFFETS DU DIABÈTE SUR LA PARODONTITE

Les patients diabétiques ont 3 x plus de risque de développer une parodontite.

L'hyperglycémie aggrave le risque et la sévérité de la parodontite.

Il y a une relation dose dépendante entre hyperglycémie et alvéolyse.

Les diabétiques équilibrés n'ont pas plus de parodontite que la population générale.

EFFETS DE LA PARODONTITE SUR LE DIABÈTE

Les patients sains avec parodontite ont un risque accru de développer un diabète.

La sévérité de la parodontite augmente le risque de développer un diabète.

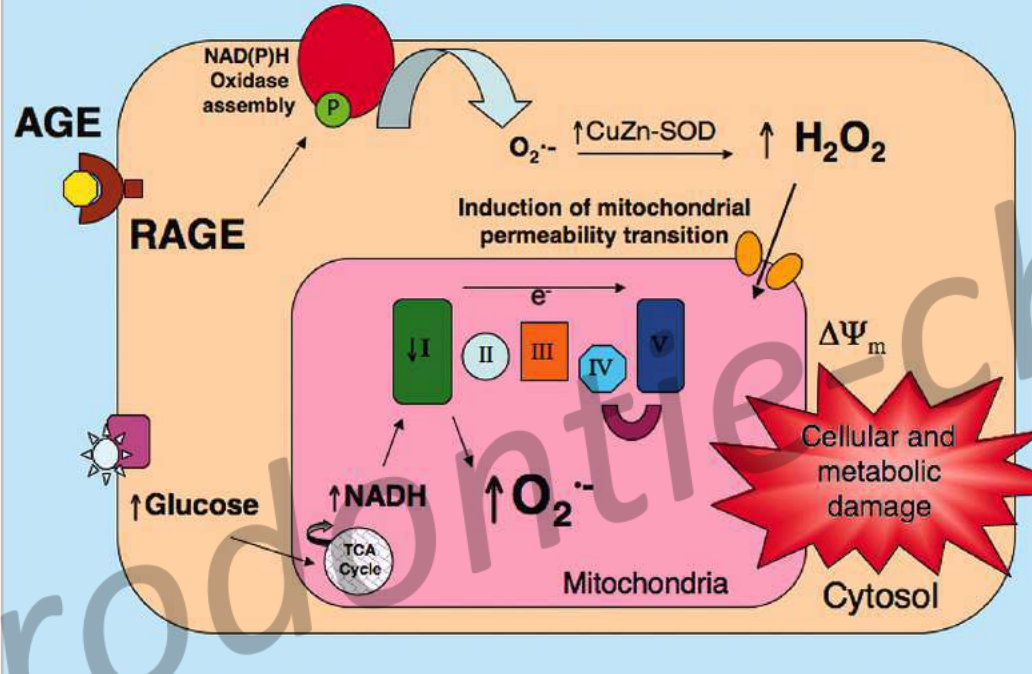
La parodontite est associée à un plus mauvais contrôle de la glycémie et de l'HbA1c.

La parodontite associée au diabète augmente les risques de complications et de mortalité.

PARODONTITE = 6^e COMPLICATION DU DIABÈTE

Accumulation
produits de
dégradations
du glucose
**ADVANCED
GLYCATION END
PRODUCTS AGE**
= destructions
tissulaires

Source : <https://jasn.asnjournals.org/content/20/4/742>



1. AVC
2. Rétinopathies
3. Maladies cardiovasculaires
4. Dysfonctions rénales
5. Neuropathies
6. Parodontite

LÖE H. Periodontal disease.

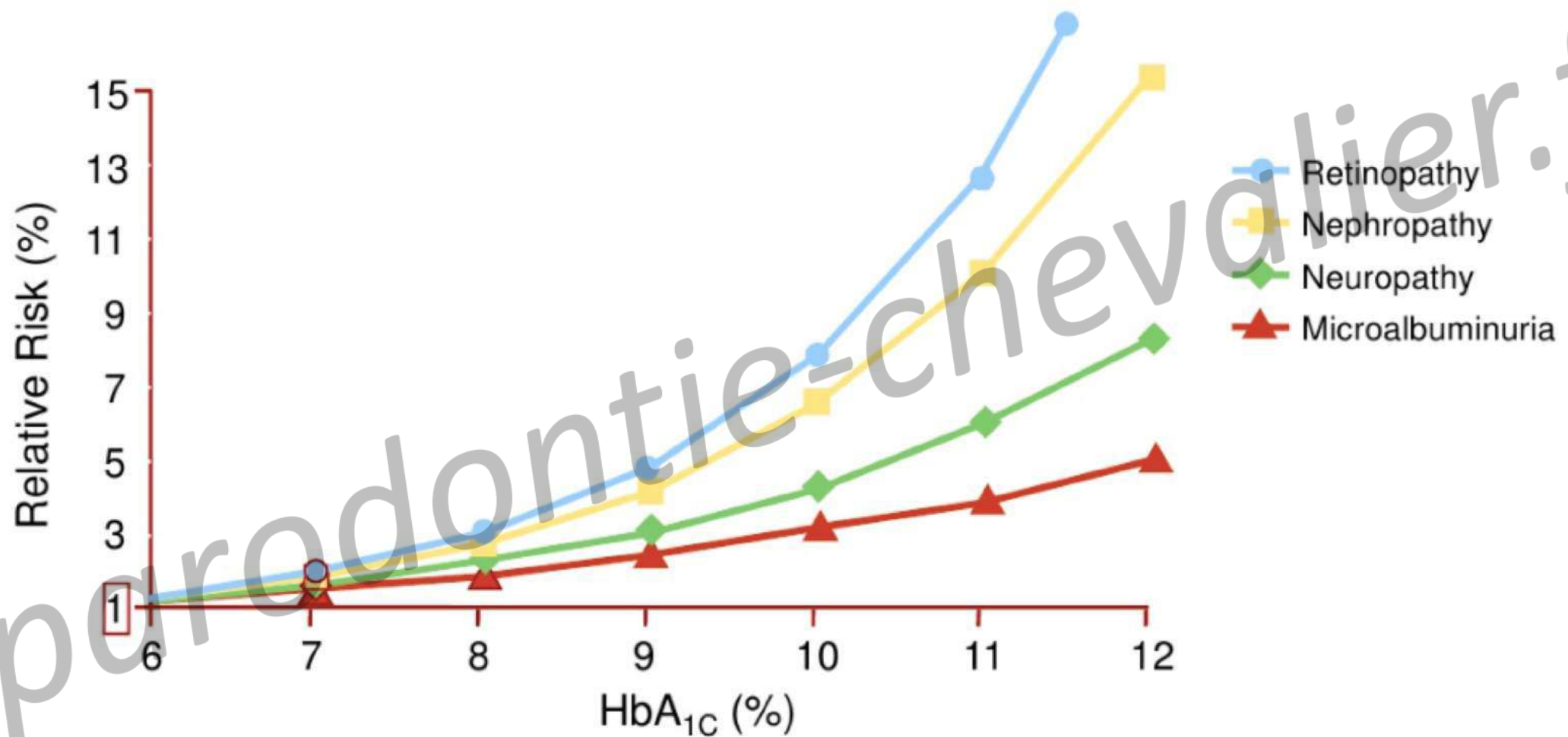
The **SIXTH COMPLICATION** of diabetes mellitus.

Diabetes Care. 1993 Jan; 16(1):329-34.

Dunning, T. (2009). Periodontal disease –
The **OVERLOOKED** diabetes complication.

Nephrology Nursing Journal, 36 (5) , 489 - 496 .

TAUX DE COMPLICATION CORRÉLÉ A L'HbA1c



FACTEURS DE RISQUE COMMUNS

DIABETE :

Risque mortalité cardiovasculaire x 2,5
Atherosclérose + sévère et + diffuse.
(Bouchard 2014)

PARODONTITE :

Porphyromonas Gingivalis en bactériémie
aggrave le risque d'accident vasculaire lié
à l'athérosclérose.



shutterstock.com • 1036109620

ATHEROSCLÉROSE

PRÉVALENCE DIABÈTE ET PARODONTITE

DIABÈTE MONDE:
415 MILLIONS

PARODONTITE EN
EUROPE OCCIDENTALE:
50% POPULATION

EVALUATION DES
PATIENTS DIABÉTIQUES
NON DIAGNOSTIQUES:
212 MILLIONS

PARODONTITE SEVERE
DANS LE MONDE:
750 MILLIONS

= ENJEU DE SANTE PUBLIQUE MAJEUR

ASSURÉ | PROFESSIONNEL DE SANTÉ | ENTREPRISE | L'Assurance Maladie | Qui sommes-nous ? | Carrières | Ressources | Presse

ameli.fr pour les chirurgiens-dentistes | VOTRE CAISSE : Paris | CHANGER

ACTUALITÉS | TEXTES DE RÉFÉRENCE | VOTRE EXERCICE LIBÉRAL

Chirurgien-dentiste > Textes de référence > Convention nationale > Améliorer l'accès aux soins dentaires

Améliorer l'accès aux soins dentaires

05 décembre 2018

De nouveaux actes et forfaits basés sur la **prévention** et les **soins précoces** sont mis en place dans l'objectif de **retarder le recours aux actes prothétiques et orthodontiques**. La priorité est donnée en ce sens aux jeunes et aux publics fragiles dès 2019.

LA PRÉVENTION DENTAIRE RENFORCÉE AUPRÈS DES PUBLICS FRAGILES

De **nouvelles prises en charge d'actes préventifs** pour certains publics fragiles s'inscrivent désormais naturellement dans la nouvelle convention.

Qui est concerné par ces nouvelles prises en charge ?

Les patients concernés par la prise en charge sont :

- les **patients diabétiques** dont la pathologie fragilise les tissus bucco-dentaires (prise en charge d'exams de bilan de santé des gencives et du traitement nécessaire) ;
- les **patients en situation de handicap sévère** qui se heurtent à des difficultés d'accès aux soins (prise en charge d'un supplément avec ou sans utilisation de MEOPA).

L'Assurance Maladie | ameli.fr/diabète | sophia et vous | Printemps 2019 N°42

À MA REVOIR | **L'examen de prévention en santé**
Un bilan gratuit pour tous

À MA REVOIR | **Semaine nationale de prévention du diabète**
Rendez-vous du 7 au 14 juin

ON PEUT VOUS AIDER | **Le chirurgien-dentiste**
Conseils pour prendre soin de votre sourire

MAÏ BIEN-ÊTRE | **La marche nordique**
Une activité 100 % plaisir

MA SANTÉ, C'EST CAPITAL | **Je veille sur mes yeux**

Rencontre | **« Grâce à sophia, j'ai consulté le cardiologue à temps »**
PARLONS-EN ENTRE NOUS | Autisme, 65 ans

ameli.fr

INFORMER LES
PATIENTS
DIABETIQUES DES
SYMPTOMES DE LA
PARODONTITE

Patients with diabetes
have an increased risk
of developing gum
disease

Patients with
gum disease
have an increased risk
of developing diabetes

**Inform
your patients!**



GINGIVORRAGIES



INFLAMMATION GINGIVALE



TRIANGLES NOIRS



DENTS SEMBLANT PLUS LONGUES



ESPACES ENTRE LES DENTS





PRISE EN CHARGE PATIENT PARO

Rechercher les discrets symptômes cliniques et les facteurs de risque du diabète :

SYNDROME CARDINAL DU TYPE 1



POLYURIE



POLYDYPsie



POLYPHAGIE

+ FACTEURS DE RISQUE DU TYPE 2

> 40 ans
Surpoids/Obésité
HTA
Cholestérol
Sédentarité
Antécédents familiaux

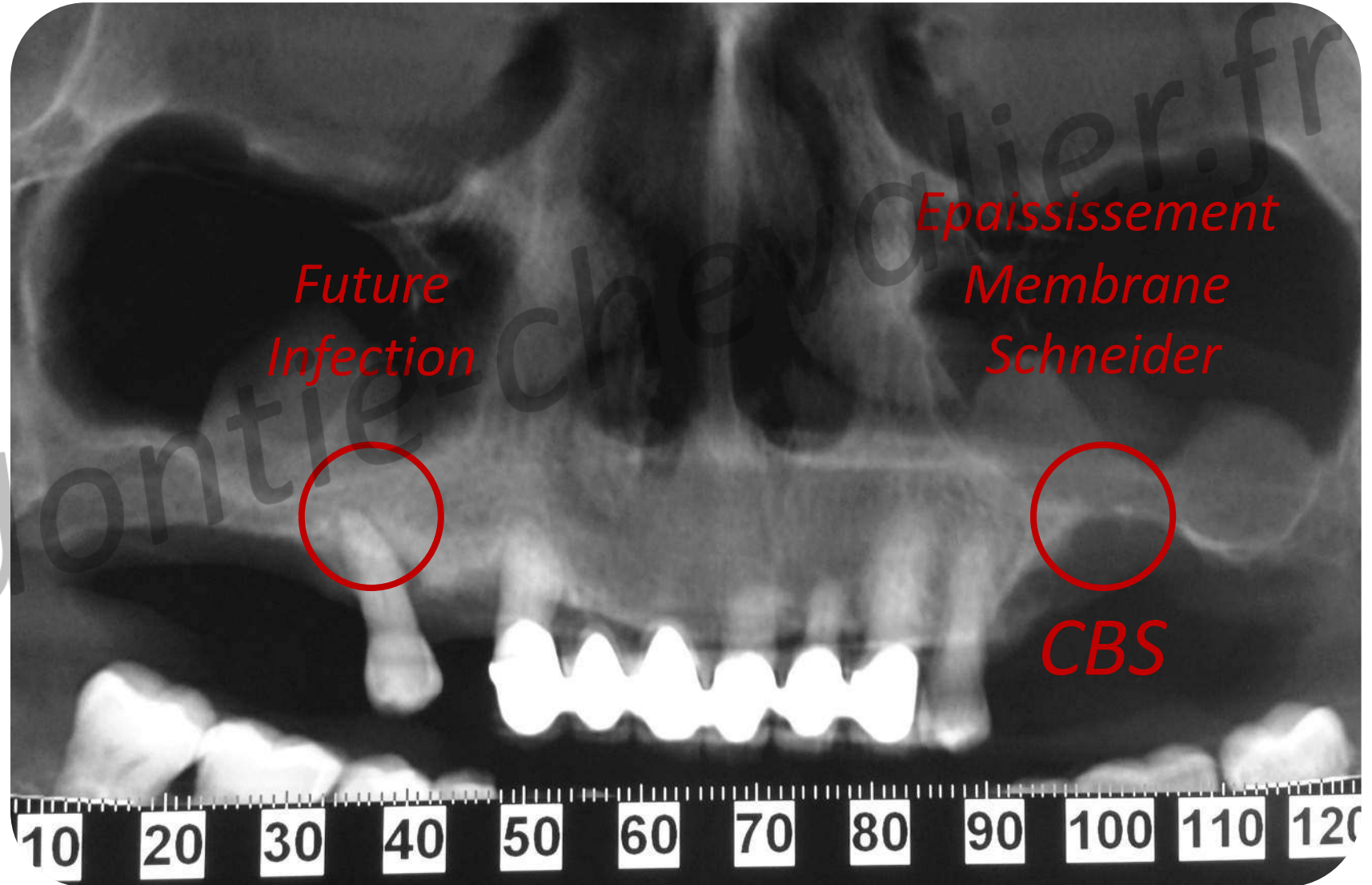
+ INFECTIONS TRAINANTES OU RECIDIVANTES : RÔLE DU CHIRURGIEN DENTISTE

INFECTION PARODONTALE TRAINANTE

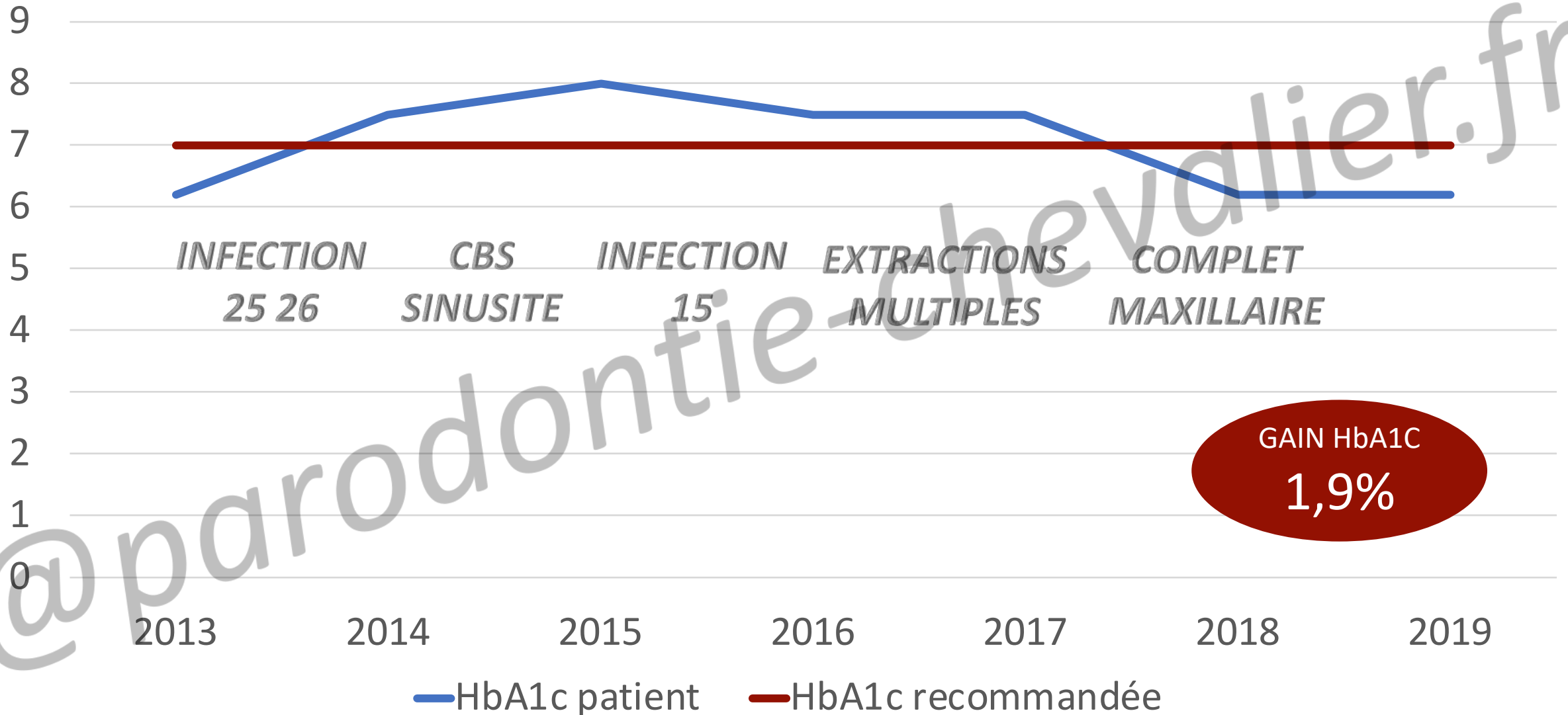


Patiente de 72 ans, diabétique type 2 non équilibré HbA1C 7,5%, et infection trainante sur 25 26.

INFECTION PARODONTALE TRAINANTE



SUIVI DE L'HÉMOGLOBINE GLYQUÉE



PATIENT ADRESSÉ POUR AVIS AVULSION 17

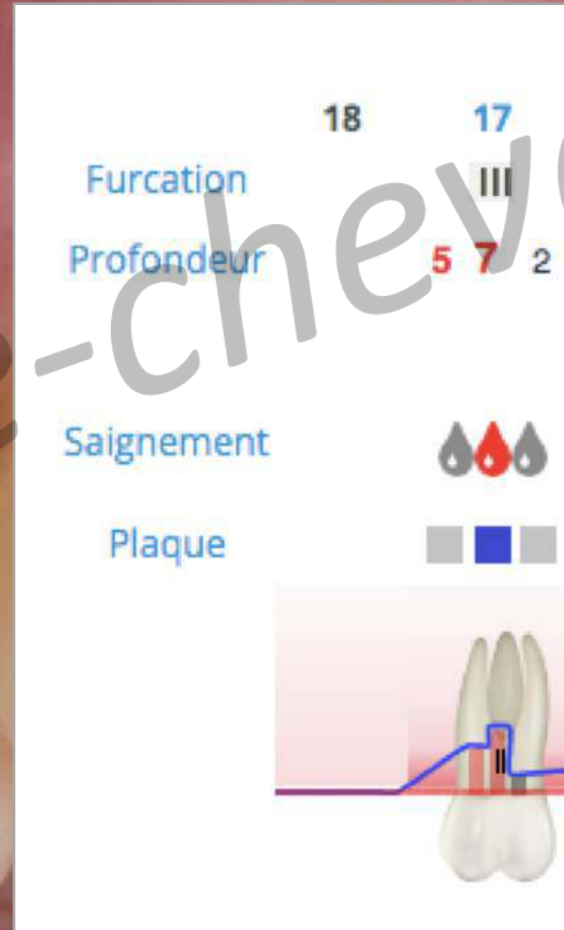


RÉÉVALUATION A 6 SEMAINES

17 : LIR III + poche 7 mm + 30% alvéolyse + mobilité 1 + BOP+



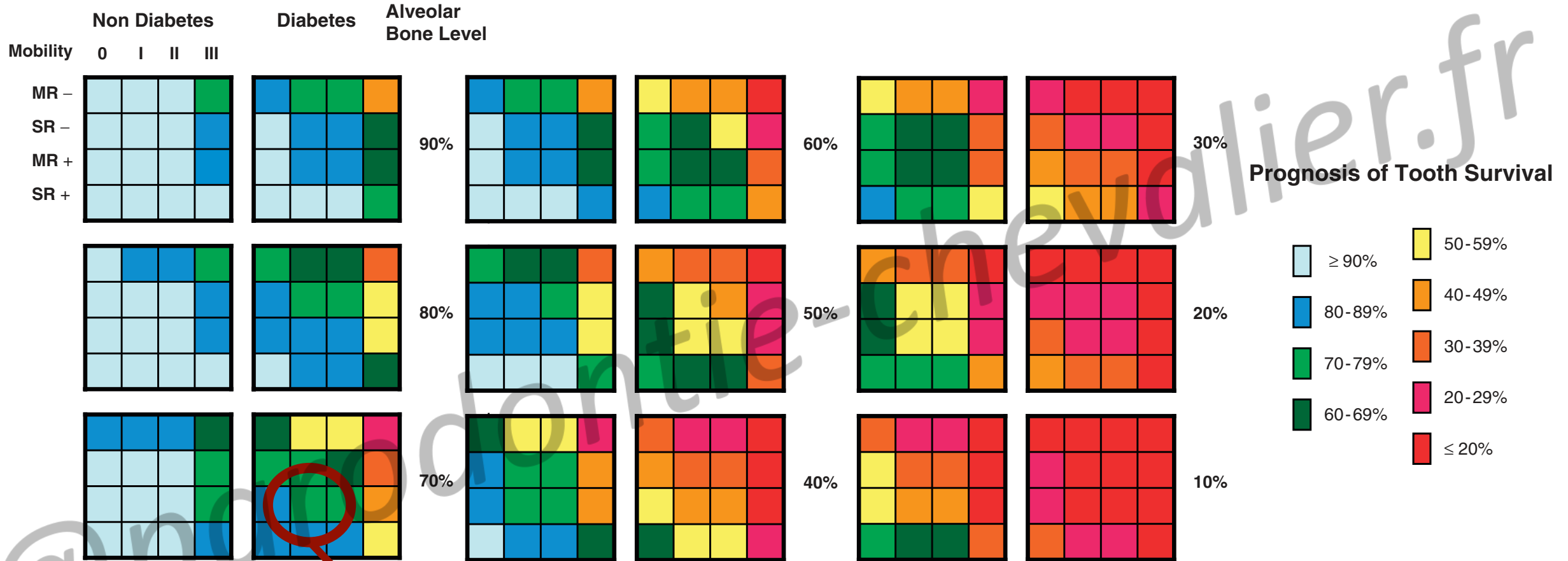
DEPART



30%

= HOPELESS TOOTH DENT SANS ESPOIR DE CONSERVATION

HOPELESS TEETH

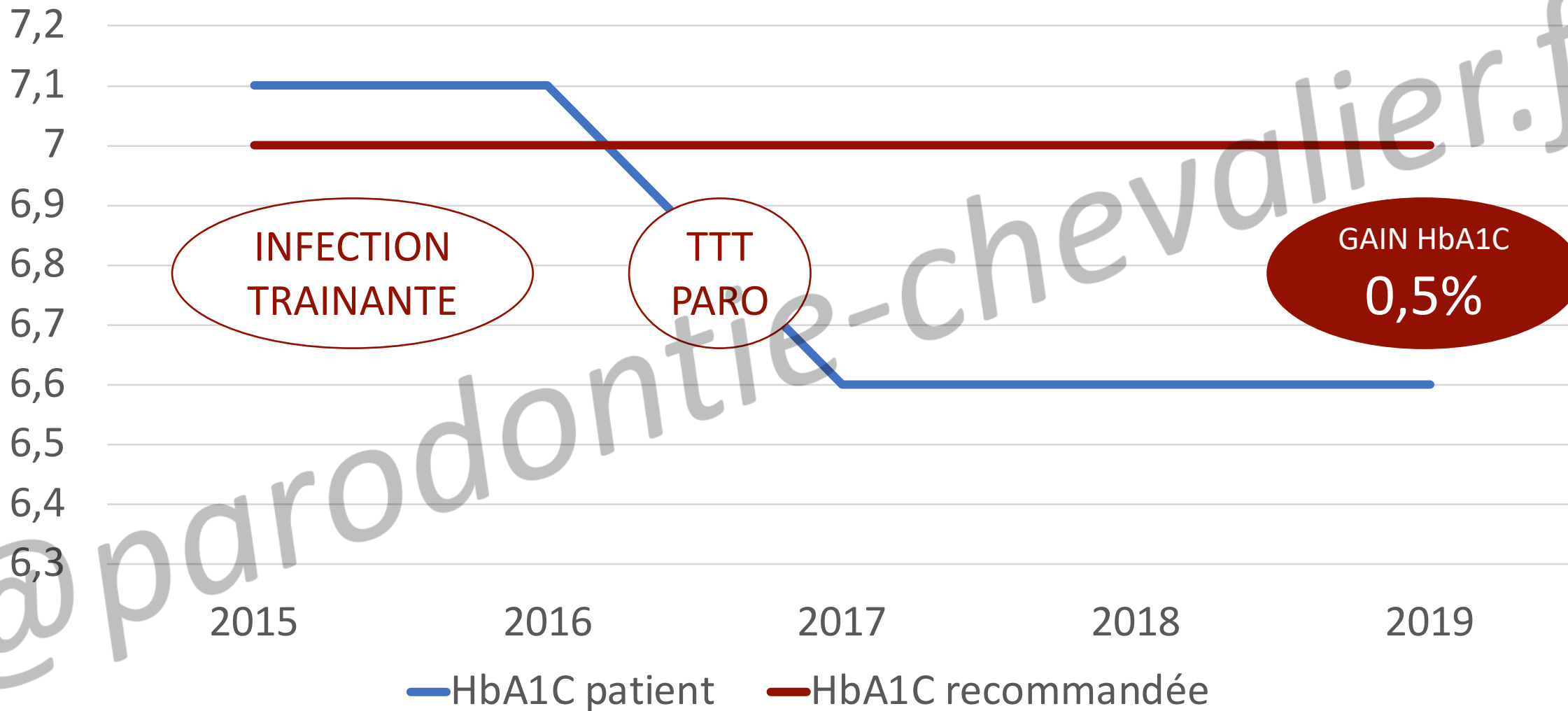


Chances de survie de la 17 (pluriradiculée vivante mobilité 1) à échéance 12 ans = 70 à 79%

SUIVI CLINIQUE A 3 ANS



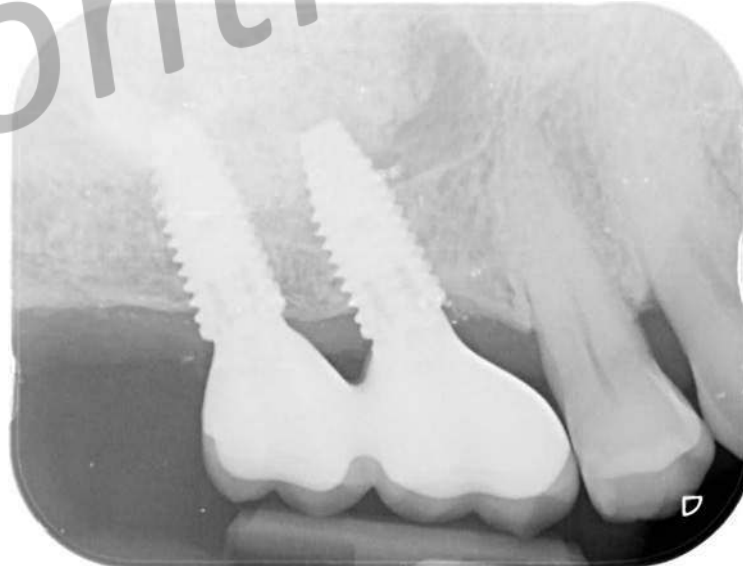
SUIVI BIOLOGIQUE A 3 ANS



IMPLANTS PARODONTITE & DIABÈTE

**L'ostéointégration chez les patients
diabétiques équilibrés est similaire
à celle des patients sains.**

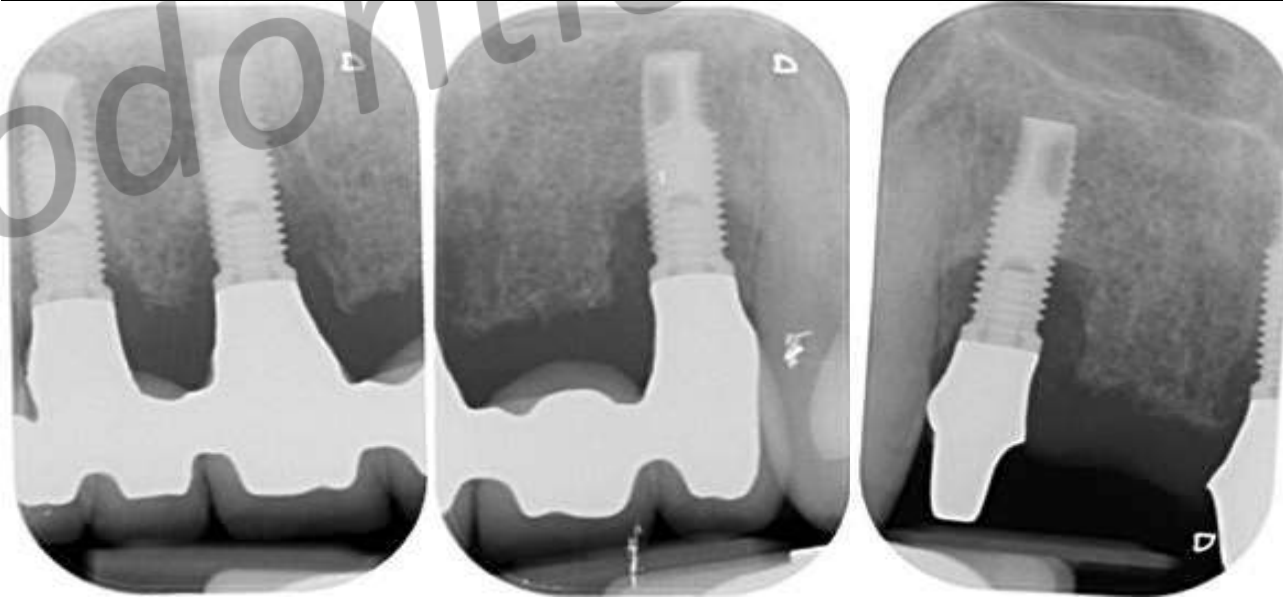
Javed et Al. Impact of Diabetes
Mellitus and Glycemic Control on
the Osseointegration of Dental
Implants : a Literature review.
J Periodontol 2009;80:1719-1730.



MAIS MAINTENANCE INDISPENSABLE



RISQUE
MAJORE
DE PERI-
IMPLANTITE
AVEC DIABETE



REVUE
SYSTEMATIQUE
2016

Naujokat et Al.
Dental implants and
diabetes mellitus-a
systematic review.
Int J Implant Dent 2016
Dec;2(1):5.

Résultats hétérogènes
mais risque majoré de
1,9 à 4,1 fois par rapport
à des patients non
diabétiques, le mauvais
contrôle de l'HbA1C
aggrave ce risque.

CONSEILS AUX PRATICIENS :

- ✓ Informer les patients diabétiques du risque de parodontite.
- ✓ Informer les patients avec parodontite des risques de diabète.
 - ✓ Suivre et accompagner après le diagnostic.
- ✓ Pour les dentistes, suivre l'hémoglobine glyquée des patients.
- ✓ Pour les médecins, inciter à consulter régulièrement son dentiste.